THE RECOVERY KERNEL

Sèrie de guies específiques per a cada substància.

Com recuperar-se del sexe amb drogues?

* **Busca ajuda professional. Un terapeuta o conseller pot ajudar-te a fer front als problemes subjacents que poden haver contribuït al teu ús de drogues i sexe. També poden proporcionar-te eines per a la recuperació i el manteniment de la sobrietat.**
* **Uneix-te a un grup de suport. Hi ha molts grups de suport disponibles per a persones que lluiten contra l'addicció al sexe i les drogues. Aquests grups poden proporcionar-te un espai segur i sense judicis per compartir la teva experiència amb altres persones que entenen el que estàs passant.**

* Crea una xarxa de suport. Rodear-se de gent positiva i solidària pot ser crucial per a la recuperació. Parla amb amics, familiars o mentors en qui confies i demana'ls que et donin suport durant aquest procés.
* Estableix límits clars. Identifica els factors desencadenants que poden provocar el teu comportament sexual arriscat i estableix límits per evitar-los. Això pot incloure evitar determinats llocs, persones o situacions.
* Practica l'autocura. Cuidar la teva salut física i mental és essencial durant la recuperació. Assegura't de dormir suficient, menjar una dieta saludable, fer exercici amb regularitat i trobar maneres saludables de gestionar l'estrès.
* Considera la medicació. En

alguns casos, es poden prescriure fàrmacs per ajudar a controlar els desigs o abordar problemes de salut mental subjacents que contribueixen al comportament sexual arriscat. Consulta amb un metge per determinar si la medicació és adequada per a tu.

* **Aprèn sobre el teu propi cos i límits. Familiaritza't amb les teves necessitats sexuals i aprèn a comunicar-les clarament. Això pot ajudar a prevenir situacions on et puguis sentir pressionat o forçat a fer alguna cosa amb la qual no et sents còmode.**
* **Busca recursos addicionals. Hi ha molts recursos disponibles per a persones que lluiten contra l'addicció al sexe i les drogues. Aquests recursos poden incloure línies d'ajuda, grups de suport en línia i programes de tractament.**

Si estàs lluitant contra l'addicció al sexe i les drogues, no et rendeixis. Hi ha ajuda disponible i pots recuperar-te.

[Informació addicional sobre recursos i suports]

* findahelpline.com
* Línies d'ajuda locals i nacionals
* Grups de suport en línia i presencials
* Programes de tractament especialitzats

La guia de recuperació per a l'ús de múltiples drogues.

Utilitzant el marc de treball del Recovery Kernel.

Metamfetamina cristal·lina · GHB / GBL · Mephedrona (4-MMC) · Catínones · MDMA · Cocaïna · "Slamming".

⚠ RECURS PER A LA REDUCIÓ DE DANYS — NO ÉS UN CONSELL MÈDIC | Crisi: truqueu al 112 o envieu un missatge de text al Telèfon de l'Esperança: 93 414 48 48.

AQUEST GUIADONANT EL BIOLOGIA ESPECÍFICA DE MÚLTIPLES DEPENDÈNCIES SIMULTÀNIES.

Cada substància dins del patró de "chemsex" requereix el seu propi camí de recuperació, que s'executa en paral·lel. Aquesta guia els coordina.

Una nota abans de començar.

Aquesta és la guia més complexa de la sèrie "Navegació específica per substàncies" del Recovery Kernel. És complexa no perquè cap de les substàncies utilitzades en el context del chemsex sigui intrínsecament més complicada que les altres individualment; la guia sobre metanfetamines, la guia sobre GHB i la guia sobre cocaïna tracten cadascuna dels seus temes a fons. Però el chemsex presenta un repte de recuperació que és fonamentalment diferent en caràcter de l'addicció a una sola substància.

El chemsex no són tres addiccions. És una única addicció expressada a través de tres mecanismes farmacològics simultanis, organitzats al voltant d'un context específic (experiència sexual), emmarcats en una comunitat específica (principalment, tot i que no exclusivament, comunitàts gais, bisexuals i homes que fan sexe amb homes), i que implica conseqüències per a la salut que van més enllà de la neurobiologia i inclouen la transmissió del VIH, les infeccions sexualment transmissibles i un patró de comportament sexual que les substàncies es feien servir específicament per facilitar.

El compendi identifica explícitament la tríada del chemsex: Metamfetamina, GHB/GBL i Mephedrona. Les defineix com a "un atac de denegació de servei (DoS) als centres de judici de l'usuari". Identifica les vulnerabilitats farmacogenòmiques específiques que fan que certs individus siguin particularment susceptibles. I conté una sèrie completa de protocols especialitzats, el Protocol 35S i els seus subprotocols, específicament per a aquesta població.

Aquesta guia integra les diferents vies de recuperació de substàncies que es troben en altres parts d'aquesta sèrie amb les dimensions addicionals que requereix la recuperació del chemsex: el marc de salut sexual, les prioritats mèdiques relacionades amb l'HIV i les ITS, l'esquema de "intimidad química" i el punt mort ("flatline"), la sexualitat sobria i l'arquitectura comunitària que substitueix l'escena del chemsex sense requerir l'abandonament de la identitat sexual i la comunitat de la persona.

La recuperació del *chemsex* no és la recuperació de tres drogues separades. És la recuperació d'un mateix en la seva totalitat: sexual, social, biològica i relacional; una recuperació d'un patró que va consumir les quatre àrees simultàniament.

Llegeix la Secció 0 abans de fer res.

Secció 0 — Seguretat immediata: Llegiu això primer.

Emergències mèdiques per substància.

⚠ LA COMBINACIÓ "CHEMSEX" ÉS MÉS PERILLOSA QUE CADA SUBSTÀNCIA PER SE. GHB + METAMFETAMINA = RISC CARDÍAC I RESPIRATORI COMBINAT. GHB + ALCOHOL = UNA COMBINACIÓ "PERILLOSA" QUE POT SER FATAL. NUNCA COMBINI GHB AMB ALCOHOL O ALTRES DEPRESSORS.

Tipus d'emergència.	Signes i símptomes.	Response
Sobredosi de GHB (el perill agut més comú).	No resposta a la veu ni al dolor, respiració lenta o aturada, llavis o ungles blaus, vòmit mentre està inconscient, convulsions.	Truqueu al 112 IMMEDITATMENT. No existeix cap antídot. Col·loqueu la persona en posició de recuperació. Romanieu fins que arribi l'equip mèdic. No deixeu-la sola. La Naloxone NO funciona amb el GHB.
Esdeveniment cardíac relacionat amb l'ús de metanfetamines.	Dolor al pit, ritme cardíac irregular, dificultat per respirar, cefalea sobtament intensa, dolor a l'braç esquerre, dolor a la mandíbula, debilitat facial, feblesa a un braç.	Truqueu al 112 IMMEDITATMENT. Estigueu estirat. No feu esforços. Això és un atac de cor o un ictus. Cada minut sense tractament mèdic augmenta el dany.
Psicosi per metanfetamines.	Creure coses que no són reals (deliris paranoics), veure o sentir coses que no hi són (al·lucinacions), agitació o violència, incapacitat per reconèixer la realitat.	Truqueu al 112 si hi ha perill per a la persona o per a altres. Traslladeu la persona a un entorn tranquil i amb pocs estímuls. Parleu amb calma. No discuteix sobre el contingut de les delúries. És necessària una avaluació mèdica, ja que la psicosi pot persistir durant dies o setmanes després de l'última utilització de metanfetamina.
Mefedrona / sobredosi de catinona.	Dolor al pit, hipertensió, hipertermia (temperatura corporal elevada), convulsions, agitació severa, psicòsi.	Truqueu al 112. Refredeu la persona (traieu roba sobrera, poseu-la en un lloc fresc). Eviteu subjectar-la si és possible. Es requereix avaluació mèdica: s'han documentat incidents cardíacs relacionats amb les catinones.

Emergència per sobredosi d'heroïna (injecció intravenosa).	Abscés o enrogiment sever al lloc d'injecció, febre amb tremolors, dolor de pit amb febre (possible endocarditis), dificultat per respirar.	Truqueu al 112 si teniu febre i escalofri, o dolor de pit i febre. Aquests símptomes poden indicar septicèmia o endocarditis, que són afeccions potencialment mortals que requereixen antibiòtics intravenosos. No "esperi i vegi" amb aquests símptomes.
Abusos sexuals durant el *chemsex*.	Els contextos de "chemsex" sovint impliquen agressions sexuals facilitades per drogues: les substàncies a què es va donar consentiment s'utilitzen per permetre activitats sexuals que no van ser consentides.	Teniu dret a atenció mèdica, PEP (si està dins de les 72 hores) i suport, independentment del context. Línia telefònica nacional RAINN per agressions sexuals: 1-800-656-4673. El servei d'urgències proporcionarà un examen forense i PEP si ho desitgeu.

Resposta d'emergència a la infecció per VIH i altres ITS (infeccions de transmissió sexual).

EL CENTURIÓ — El període de 72 hores que salva vides.

El Protocol 42 del compendi defineix la PEP com a "Restabliment d'Emergència" — el punt de restauració del sistema que s'ha d'iniciar en un termini de 72 hores després d'una possible exposició al VIH. Si has tingut relacions sexuals sense preservatiu durant el chemsex i hi ha alguna possibilitat d'exposició al VIH, no esperis a saber-ho. Comença la PEP ara.

Intervenció.	Què fa?	Finestra de temps i accés.
PEP (Profilaxi Postexposició).	Curs de 28 dies de medicaments antirretrovirals que impedeix que el VIH estableixi una infecció després d'una possible exposició. L'eficàcia disminueix amb el temps i s'anul·la completament després de 72 hores.	Cal començar dins de les 72 hores; com més aviat, més efectiu. Disponible a qualsevol servei d'urgències, clínica de salut sexual o especialista en VIH. Pregunteu explícitament: "Necessito PEP per una possible exposició al VIH".
PrEP (profilaxi preexpositora).	Medicació diària (Truvada/Descovy) o injecció de llarga durada (Apretude) que redueix el risc de transmissió del VIH en més del 99% quan es manté. El compendi l'anomena "el Firewall de Pre-Execució".	Comença a prendre PrEP abans del pròxim contacte sexual amb consum de drogues. Disponible a través dels metges de cabdal, les clíniques de salut sexual i els serveis d'HIV. Si encara no prenes PrEP i participes en sexe amb consum de drogues, comença a prendre PrEP avui mateix, abans de la propera

		sessió.
Proves i tractament de les ITS.	La gonorrea, la clamídia, la sífilis, l'herpes, el VPH i les hepatites A i B es transmeten en contextos de "chemsex". Moltes són asimptomàtiques. La única manera de saber-ho és mitjançant proves regulars.	Cada 3 mesos com a mínim per a persones amb activitat de "chemsex". Realitzar la prova en cada revisió de salut sexual, fins i tot sense símptomes. Tractar immediatament quan es detecta, ja que la presència d'una ITS augmenta significativament el risc de transmissió del VIH.
U=U (Indetectable = Intransmissible).	Una persona amb VIH que té una càrrega viral totalment suprimida (per sota de 200 còpies/mL) no pot transmetre sexualment el VIH. Aquesta no és una estratègia de reducció de riscos; és un fet biològic establert pels estudis PARTNER i PARTNER2.	Si vostè o la seva parella teniu VIH: l'única pregunta rellevant és si es compleix el tractament i si la càrrega viral està suprimida. Una càrrega viral indetectable fa que la transmissió del VIH sigui impossible en contextos sexuals.

Naloxone: porteu-lo per a sessions de GHB.

La Naloxona (Narcan) no inverteix la sobredosi de GHB. Tanmateix, si també hi ha opioides en el context del "chemsex" – cosa que està passant cada vegada més a mesura que el subministrament adulterat amb fentanyl arriba a totes les categories de drogues –, la naloxona pot salvar vides. Porteu-la sempre, independentment. L'entorn del "chemsex" és un lloc on sovint hi ha múltiples substàncies presents, incloses substàncies que la persona pot no saber que ha pres.

Disponible sense recepta a la majoria de farmàcies dels EUA. Línia telefònica Never Use Alone: 1-800-484-3731.

Secció 1: El que el "chemsex" fa al teu cervell, cos i sexualitat.

EL CENTURIÓ — La Trinitat no eren tres drogues. Era una sola arquitectura.

La tríada del "chemsex" – metanfetamina cristal·lina, GHB/GBL i mefedrona (amb catinones, MDMA, cocaïna i altres com a variacions específiques del context) – no es va triar aleatòriament. Cada substància té un paper funcional específic dins de l'arquitectura del "chemsex", i la combinació és intencionada a nivell neurobiològic, fins i tot quan no està dissenyada conscientment:

L'arquitectura funcional de la Trinitat.

Substància.	El paper principal en la neurobiologia del *chemsex* és...	Què va permetre a nivell sexual?	Quin és el preu?
Metamfetamina cristal·lina	Alliberació massiva de dopamina i noradrenalina: motivació extrema, energia, alerta, hipersexualitat. El motor. També redueix les inhibicions i augmenta l'experiència sensorial.	Hores a dies d'activitat sexual contínua. Impuls hipersexual que supera la fatiga, el dubte i la incomoditat. Sensació de confiança i atractivitat. Desinhibició dels comportaments sexuals que semblaven impossibles quan es està sobriet.	Destrucció del sistema dopaminèrgic (disminució de la concentració de D2). Privació de son. Danys neurotòxics amb dosis elevades i prolongades. Psicosi. El temps de recuperació més llarg del grup — de 12 a 24 mesos per a la completa reparació del sistema dopaminèrgic.
GHB / GBL	Agonista GABA-B: desinhibició, eufòria, relaxació física, intensificació sensorial. El contrapès a l'ansietat que produeix el metanfetamina: el GHB suavitza els efectes estimulants i redueix la paranoia i el mandibulitis que provoca una dosi	Eliminació de la inhibició física i psicològica. Reducció de l'ansietat induïda per la metanfetamina. Relaxació muscular que facilita les pràctiques sexuals. Sensació de calidesa, obertura i disponibilitat emocional. El	La retirada més perillosa des del punt de vista mèdic dels tres components: risc d'epilèpsia i psicosi en poques hores després de perdre una dosi, especialment amb dosis elevades. Pot causar danys a la bufeta amb l'ús de GBL en determinades situacions. És la substància que genera la dependència

	alta de metanfetamina.	"lubricant social" de la tríada.	física més forta dels tres components.
Mefedrona / catinones	Inhibició triple de la recaptació (dopatamina, serotonina i noradrenalina), semblant a la cocaïna, però amb efectes empàtics més forts que la cocaïna i una durada més curta: l'amplificador social-emocional. El pegament.	Intimitat emocional i física intensa. L'augment tàctil (la sensació de tacte és extraordinària) que permet una intimitat física sostinguda. Calidesa social i obertura emocional. Sensació d'una connexió genuïna amb les parelles, cosa que l'experiència en estat sobri no proporciona a algunes persones.	Risc cardiovascular (arítmia cardíaca a dosis elevades). Potencial neurotòxic. Alteració del sistema serotoninàgic similar a la MDMA. Desenvolupament ràpid de tolerància. Re-administració compulsiva degut a la curta durada dels efectes. Descompensació significativa que inclou depressió i ansietat.
MDMA (ús freqüent).	Alliberació de serotonina: alliberació d'oxitocina, intimitat emocional, efectes empàtics, millora del tacte, eufòria. Sovint s'afegeix a la tríada pels seus propietats específiques de connexió emocional.	El sentiment de connexió emocional i acceptació més profund. La sensació de ser realment vist i desitjat. Reducció de la vergonya sexual. El "drogue de l'amor" en el context d'experiències sexuals i emocionals que la consciència ordinària rarament produeix.	Neurotoxicitat de la serotonina amb un ús freqüent. La fase de baixada de l'MDMA ("els dilluns tristes") és causada per la depleció de serotonina: depressió, ansietat, aïllament social. La recuperació requereix la reparació del sistema de serotonina juntament amb el funcionament del dopamina. El període més vulnerable emocionalment és immediatament després de l'ús.

Què organitzava el patró del *chemsex*.

EL CENTURIÓ – Les substàncies no eren l'objectiu. L'experiència sí que ho era.

Comprendre la recuperació del "chemsex" requereix comprendre què proporcionava l'experiència en si mateixa: no els fàrmacs individuals, sinó la totalitat de l'estat que creaven junts. El compendi anomena les substàncies individuals com el "Dimoni del Chemsex" que "desactiva els algoritmes de detecció de riscos inherents a l'usuari". Però aquesta formulació, tot i que precisa per a la reducció de danys, descriu el mecanisme però minimitza la potència d'allò que es buscava.

El que el "chemsex" proporcionava, de manera honesta i sense patologitzar la necessitat:

- La desinhibició sexual: per a moltes persones la sexualitat de les quals comporta vergonya, homosexualitat internalitzada o el pes històric de pertànyer a una comunitat que va ser criminalitzada, patologitzada i devastada pel SIDA dins d'una memòria viva, l'eliminació química de la inhibició no era un plaer. Era alliberament. La llibertat de la vergonya que proporcionaven les substàncies era real, i permetia accedir a una identitat sexual que semblava impossible sense elles.
- Acceptació radical i pertinença: en el seu millor moment, l'escena del chemsex ofereix una comunitat d'acceptació radical, espais on la sexualitat queer, en totes les seves formes, és celebrada en lloc de tolerada. La sensació de pertinença era genuïna. La connexió era genuïna. Les substàncies l'amplificaven farmacològicament, però allò que s'amplificava era real.
- Intimitat física i emocional extrema: l'efecte tàctil de la mefedrona i les propietats empàtiques de la MDMA creen experiències d'intimitat física i emocional amb una intensitat que la consciència habitual rarament produeix. Per a persones que havien experimentat un aïllament emocional significatiu, trauma relacionals o dificultats amb la vulnerabilitat, la profunditat de connexió que permetia el "chemsex" semblava l'únic punt d'accés a un contacte humà genuí.
- Resistència i rendiment: l'efecte energitzant extrem de la metanfetamina i la seva supressió de la fatiga permeten una activitat sexual durant hores o dies que seria biològicament impossible sense el fàrmac. Per a les persones que se sentien inadequades en el seu rendiment sexual sense la droga, aquesta millora funcional es va convertir en una necessitat més que en una simple millora.
- El "k-hole" i la dissociació (amb ketamina): en contextos on es va afegir ketamina, la dimensió disociativa proporcionava accés a estats de consciència buscats específicament per la seva pròpia característica fenomenològica, juntament amb l'experiència sexual.

Cap d'aquestes funcions desapareix quan les substàncies es retiren. La recuperació ha de abordar cadascuna d'elles, no negant que siguin il·lusions, sinó trobant vies genuïnes i no farmacològiques per a les mateixes experiències.

La realitat de la retirada de múltiples drogues.

EL CENTURIÓ – Tres retirades simultànies – Amb diferents nivells d'urgència mèdica.

⚠ L'ELEMENT MÉS PERILLÒS DE LA DESINTOXICACIÓ DEL CHEMSEX ÉS EL GHB/GBL. SI ESTÀN CONSUMINT GHB/GBL REGULARMENT, diverses

vegades al dia, NO interrompeu l'ús de sobte. Busqueu supervisió mèdica abans de reduir la dosi. La retirada de metanfetamina i la retirada de mefedrona, tot i que són molt dures, no són tan perilloses a nivell mèdic.

Substància.	Urgència mèdica per a la retirada.	Cronograma de dificultat màxima.	Característiques principals de la retirada.
GHB / GBL	CRÍTIC — Risc de convulsions i psicosi. No interrompeu l'ús bruscament si la dosi és de 3 o més vegades al dia. Es requereix supervisió mèdica.	Horari de les 2 a les 72 hores després de la darrera dosi: finestra de perill agut.	Convulsions, delirio, al·lucinacions, inestabilitat autònoma extrema, ansietat severa, sudoració, taquicàrdia. Requereix tractament mèdic amb baclofè o benzodiazepina. Consulteu la guia de GHB d'aquesta sèrie per obtenir el protocol complet.
Metamfetamina cristal·lina.	ALT — Psicològicament molt dur; no és perillosament per a la salut en el sentit agut.	Dies 1-14 per a la fase aguda; setmanes a mesos per a l'anhedònia.	Fatiga extrema i hipersonia (estat de postús), depressió profunda, anhedònia, desigs intensos, ansietat. El "crash" de la met després d'una sessió de sexe químic de diversos dies és un dels estats de retirada més greus en la medicina dels estimulants.
Mefedrona / catinones	MODERAT — No és perillosament per a la salut en el moment immediat, però causa un gran patiment psicològic.	Dies 1-5, punt àlgid; setmanes per a la normalització de l'estat d'ànim.	Depressió, ansietat, fatiga, anhedònia, deteriorament cognitiu, desigs intensos, inestabilitat emocional. La disminució de serotonina és pronunciada: la depressió pot ser greu i requereix monitoratge.
MDMA (si s'utilitza regularment)	La disminució de serotonina pot provocar una depressió severa després del seu ús.	Dies 3–7, punt àlgid; setmanes a mesos per a la recuperació de la serotonina.	Depressió severa després de l'ús de MDMA ("els dilluns blaus" de l'ús de MDMA), ansietat, embotiment emocional, aïllament social, deteriorament cognitiu. Com més freqüent fos l'ús de

			MDMA, més greu seria la disminució de serotonina.

L'enfocament clínic: prioritzar el tractament de la retirada del GHB, ja que es tracta d'una emergència mèdica. La "caiguda" de la metanfetamina i la retirada de la mefedrona ocorreran simultàniament, però no són immediatament perilloses per a la vida. El seu maneig es realitza en paral·lel un cop s'ha atès la prioritat mèdica del GHB.

Secció 2: El vostre perfil genòmic.

El compendi menciona dues vulnerabilitats farmacogenòmiques específiques per al "chemsex": COMT Val/Val (que pot impulsar una recerca de sensacions arriscada a través d'un dèficit de dopamina) i variants de MTHFR (que poden reduir la integritat de la mucosa i afectar la síntesi de neurotransmissors). El panell genòmic complet per a la recuperació del "chemsex" es basa en les guies individuals de cada substància, però té implicacions específiques per al "chemsex":

Gen.	Variant.	Rol específic per a l'ús de substàncies en contextos sexuals.	Implicacions de la recuperació.
COMT	Val/Val (rs4680) — Constitució del guerrer.	El principal factor genòmic relacionat amb el "chemsex" en aquest compendi. Una activitat ràpida de la COMT implica baixos nivells bàsics de dopamina, cosa que porta a una tendència cap a la estimulació d'alta intensitat, incloent-hi la novetat sexual i el risc. El "Warrior" busca l'intensitat perquè aquesta és l'única cosa que proporciona un senyal de dopamina adequat.	L'arquitectura de recuperació ha de proporcionar una intensitat real: competició, desafiament físic, assoliment creatiu, risc significatiu. El guerrer que abandona el "chemsex" sense construir una arquitectura equivalent d'intensitat recaixerà, no per un fracàs moral, sinó per una necessitat neurobiològica.
MTHFR	C677T (rs1801133) i A1298C (rs1801131).	El compendi menciona específicament les variants de MTHFR, ja que augmenten el risc de transmissió del VIH a través d'una integritat compromesa de la mucosa —la barrera física dels teixits—. A més, afecta la síntesi de neurotransmissors que són la base de l'ansietat i la vergonya que el "chemsex" estava	La suplementació amb 5-MTHF aborda tant el problema de la integritat de la mucosa com el dèficit en la síntesi de neurotransmissors simultàniament. Això no és opcional per a les persones portadores de variants del gen MTHFR que estan recuperant-se del "chemsex", ja que aborda el factor de risc físic de l'HIV I el motor neuroquímic del patró de "chemsex".

		controlant.	
GABRA2	rs279858 / rs279845: haplotip d'alt risc.	Determina la gravetat de la dependència de GHB i el risc de retirada. Els portadors de GABRA2 amb un alt risc tenen el to inhibitori GABAèrgic bàsic més baix: el GHB proporciona un alleujament extraordinari que aquestes persones experimenten de manera més intensa que altres.	GABRA2 d'alt risc = necessitat de reduir la dosi de GHB més lentament, simptomatologia de síndrome d'abstinència post-consum (PAWS) més severa, temps més llarg per a la recuperació del nivell natural de GABA. També determina el risc de convulsions durant l'abstinència de GHB: informació essencial per a l'equip mèdic.
DRD2 / ANKK1	Taq1A A1 al·lel (rs1800497) — Síndrome de Deficiència de Recompensa.	Una densitat reduïda dels receptors D2 = un senyal de dopamina insuficient crònic = una forta tendència cap a qualsevol experiència que superi aquesta deficiència. L'alliberació massiva de dopamina causada per l'ús de múltiples substàncies en el *chemsex* proporciona alleujament d'aquesta deficiència de manera més efectiva que gairebé qualsevol altra experiència.	La persona amb l'al·lel A1 de DRD2 no pot esperar trobar una vida sobrietà satisfactòria sense la construcció deliberada de múltiples i intenses fonts de recompensa. Una única font de recuperació no és suficient. L'arquitectura natural de l'addicció ha de ser genuinament multi-canal.
DAT1 / SLC6A3	10-repetició de l'al·lel VNTR (rs28363170).	Major augmentació de l'expressió del transportador de dopamina = recaptació més ràpida de la dopamina = menor disponibilitat bàsica de dopamina = resposta més forta al bloqueig del DAT	L'avaluació de l'TDAH és clínicament important en la recuperació del "chemsex": el metilfenidat podria estar compensant un TDAH autèntic. El tractament de l'TDAH sense estimulants aborda la condició subjacent alhora que elimina un dels factors que impulsen l'ús de metilfenidat.

		per part de la metanfetamina. També està fortament associada amb el TDAH; l'automedicació amb metanfetamines per al TDAH és una via de "chemsex" documentada.	
SLC6A4 / 5-HTTLPR	Alel curt/curt — expressió reduïda del transportador de serotonina.	Major sensibilitat a l'ansietat, major risc de comportament sexual impulsat per la vergonya, major resposta al bloqueig SERT de la mefedrona i la MDMA (la calidesa emocional i l'acceptació que proporcionen). El subjecte amb un perfil "curt/curt" pot haver trobat els efectes serotonergics de la mefedrona i la MDMA com la dimensió més atractiva del *chemsex*.	La reconstrucció de la serotonina és una prioritat principal juntament amb la recuperació de la dopamina per als portadors de SLC6A4 amb el genotip curt/curt. L'ansietat i la vergonya que van precedir al sexe químic eren biològiques, no morals, i requereixen un abordatge tant biològic com terapèutic.
CYP2B6	*6/*6 metabolisme pobre (rs3745274)	Metabolisme del GHB: les persones que són "mals" metabolisadores de l'enzim CYP2B6 acumulen més GHB i norcetamina a nivells plasmàtics més alts. Aquesta informació es troba en la secció "Risc de bloqueig dissociatiu" del compendi. En el context del "chemsex", les persones que són "mals" metabolisadores de l'enzim CYP2B6 poden desenvolupar dependència del	Informació essencial per a l'equip mèdic que gestiona la retirada i la reducció gradual de GHB. Els individus amb baixa capacitat metabòlica del CYP2B6 requereixen dosis més baixes de baclofè i una monitorització més acurada degut a l'acumulació del fàrmac.

		GHB més ràpidament i a dosis més baixes que altres persones.	
FAAH	C385A (rs324420) — reducció de l'activitat de la FAAH.	El gen del metabolisme endocannabinoide. Rellevant si el cànnabis va formar part d'un patró de "chemsex" (comú, especialment per modular l'ansietat causada pels estimulants). També afecta la disponibilitat d'anandamida, la molècula natural relacionada amb l'enllaç social i el plaer.	Les persones amb perfil FAAH A/A tenen un nivell més alt d'anandamida natural, cosa que implica una major capacitat natural per a l'unió social i el plaer que el chemsex proporcionava farmacològicament. L'exercici i la connexió social activen aquest sistema. El camí de recuperació natural és parcialment endocannabinoide per a aquest perfil.

Secció 3 — El protocol de desintoxicació — Seqüenciat per a la realitat del consum de múltiples drogues.

EL CENTURIÓ — Tres camins de recuperació, una persona, un pla coordinat.

La recuperació del chemsex no es pot gestionar amb un enfocament d'una sola substància. Les tres principals substàncies requereixen tres vies de recuperació paral·leles, cadascuna amb el seu propi calendari, requisits mèdics i estratègia de suplementació. Les vies no se substitueixen entre si; funcionen simultàniament i de manera coordinada.

El principi de seqüenciació: abordar primer el GHB (emergència mèdica), establir el marc mèdic i de suplements per a les tres àrees, i després construir progressivament l'arquitectura de recuperació conductual i relacional.

Track 1: GHB/GBL – La prioritat mèdica.

Si està prenent GHB/GBL tres o més vegades al dia, aquesta és la seva prioritat mèdica immediata. No intenti gestionar la retirada de GHB per si mateix. El protocol complet de GHB que es troba a la guia de GHB d'aquesta sèrie s'aplica. Elements clau:

- Reducció gradual de la dosis de baclofè sota supervisió mèdica: és la intervenció farmacològica més específica per a la retirada del GABA-B.
- Si el baclofè no està disponible, utilitzar un protocol d'altre dosis de benzodiacepines sota supervisió mèdica.
- L'estat de la variant GABRA2 influeix en el calendari de reducció de la dosi: les variants d'alt risc requereixen reduccions més lentes.
- La combinació de suplements comença el dia 1: glicinat de magnesi (400–600 mg dividits), P5P (25–50 mg), 5-MTHF (400 mcg), L-teanina (200–400 mg segons sigui necessari).
- Selank (intranasal) per a la gestió de l'ansietat durant la reducció gradual — no addictiu, directament rellevant per a la recuperació del receptor GABA-B.
- Epitalon per a la normalització de l'arquitectura del son durant el període de recuperació amb dosificació nocturna.

Pista 2: Metamfetamina cristal·lina – La reconstrucció de la dopamina.

El tractament per al consum de metanfetamines comença simultàniament amb la gestió mèdica del GHB. No hi ha emergència mèdica derivada directament de l'abstinència de metanfetamines, però el "crash" que es produeix després d'una

sessió de sexe químic durant diversos dies és un dels estats psicològics més greus en la medicina de les addiccions. Prepareu-vos per a això.

- Permetre el col·lapse: Protocol 01 (Refugi), repòs, hidratació, aliments rics en proteïnes quan torni l'apetit.
- Tirosina (500–1000 mg, al matí, amb l'estómac buit): precursor de la dopamina. Comenceu a prendre'l el dia 3-5 quan mengeu regularment.
- NAC (600 mg dues vegades al dia amb menjar): homeòstasi del glutamat; reducció de les ganes.
- Uridina + DHA + CDP-Colina (complex per al cervell): augment de la densitat dels receptors D2, que contribueix a la recuperació estructural del sistema dopaminèrgic.
- L'exercici comença tan aviat com sigui físicament possible: el BDNF és la senyal de reparació per al dany axonal de la dopamina induït per la metanfetamina.
- Semax (intranasal): augmentació del BDNF i recuperació de la cortèxa prefrontal; la boira mental que se sofreix després de les sessions de sexe químic amb metanfetamines respon a això.
- BPC-157: contrarresta directament la interrupció del sistema dopaminèrgic causada pels estimulants en models de recerca.

Pista 3: Mefedrona i catinones: la reconstrucció de la serotonina.

La recuperació de la methedrona i dels catinons és arquitectònicament similar a la recuperació de la cocaïna (triple inhibició de la recaptació) amb un component serotoninèrgic més pronunciat, similar al de l'MDMA. La dimensió serotoninèrgica és particularment important per a la recuperació del "chemsex" perquè va ser l'alliberament massiu de serotonina de la methedrona el que proporcionava la intimitat emocional i la calidesa que feien que el "chemsex" semblés una connexió genuïna.

- 5-HTP (50–100 mg, a la nit): precursor de la serotonina; el suplement més important per a l'apatia emocional i l'aïllament social durant la recuperació després de l'ús de mefedrona.
- 5-MTHF (400–1000 mcg, al matí): suport fonamental per a la metilació; és imprescindible en el cas de variacions genètiques MTHFR.
- Inositol (4–12g, dividit en dosis amb les refeccions): modula la sensibilitat dels receptors de serotonina; especialment útil per a l'ansietat i el desig obsessiu que poden aparèixer durant la recuperació de la mefedrona.
- Omega-3 amb predomini d'EPA (2–4 g diaris): per al suport de l'estat d'ànim i amb acció antineurolinflamatòria.
- Si s'utilitza regularment MDMA: la depleció de serotonina pot ser severa; permetre un mínim de 6–8 setmanes abans d'esperar una millora real de l'estat d'ànim; el 5-HTP i el descans són les eines principals.

El calendari combinat de desintoxicació per al *chemsex*.

Cronologia.	GHB / GBL: seguiment.	No he trobat informació sobre "meth track". Si us plau, proporciona més context o detalls per tal que pugui ajudar-te.	Mefedrona, via intravenosa.
Hores 0-72.	EMERGÈNCIA MÈDICA. Protocol de baclofè o benzodiazepines. Monitoratge. Precaucions per a convulsions. Aquesta és l'única prioritat en aquest moment; tot el que no sigui això ha d'esperar.	Collapse. Somnolència. Hipersòmnia. No hi lluiteu. El cos està demanant repòs. Hidratar-se. Menjar el que es pugui.	Col·lapse i depressió. Permès. El repòs és el medicament.
Dies 3–7	Perill agut que disminueix si es gestiona mèdicament. El sistema GABA encara està molt debilitat. Magnesi, L-teanina i Selank per a l'ansietat. No reduir la dosi de benzodiacepines de sobte.	Depressió profunda i anhedònia. Aquesta és la fase més difícil per a l'ús de metanfetamina. Protocol 01. Contacte amb el suport. Començar amb tirosina i NAC si es menja.	Depressió i ansietat al seu punt màxim. S'inicien els efectes del 5-HTP. Suport per al precursor de la serotonina. La manca d'emoció és un signe que el sistema s'està reconstruint.
Setmanes 1-4	La reducció gradual de GHB continua sota supervisió mèdica. S'està augmentant la combinació de suplements. Selank diari per a l'ansietat. El son millora lentament amb Epitalon. La regulació dels receptors GABA està en marxa.	Anhedonia dominant. L'exercici comença — és obligatori, no opcional. NAC i Brain Stack en funcionament. Les ganes de la combinació metanfetamina-sexe apareixen com el senyal de desig més fort.	Millora gradual de l'estat d'ànim. L'aïllament social pot semblar extrem: la intimitat serotogènica ha desaparegut. 5-HTP i inositol. Reincorporació social gradual.
Mesos 1–3	La reducció de GHB pot estar completant-se o en les etapes finals. El sistema GABA està recuperant-se significativament. Els	L'augment mesurable dels receptors D2 indica una progressió. Estan tornant moments genuïns de plaer. La claredat cognitiva està	Reconstrucció del sistema de serotonina. La facilitat social comença a tornar gradualment. La

	episodis de síndrome post-abstinència (PAWS) — onades d'ansietat — requereixen la tècnica de respiració 4-7-8 i Selank.	millorant. La resposta sexual està tornant, però pot ser confusa sense el context de l'ús de substàncies.	calidesa emocional que proporcionava la mefedrona comença a aparèixer, de manera tímida i intermitent, en les connexions reals.
Mesos 3–12	El procés de desintoxicació de GHB està majoritàriament completat, amb una reducció gradual adequada. El nivell natural de GABA s'està recuperant mitjançant tècniques de respiració i exercici físic. Les fases d'abstinència (PAWS) estan disminuint.	Sistema dopaminèrgic a nivell basal o proper. Retorn del desig sexual natural. La "línia plana" (mencionada anteriorment) està desapareixent. La natura compulsiva de la connexió entre el metanfetamine i l'activitat sexual s'està debilitant.	La base de serotonina s'ha recuperat. La confiança social, sense el fàrmac, es torna més accessible. L'intimitat que proporcionava la mefedrona pot començar a trobar-se en connexions reals.

Secció 4 — Reconstrucció biològica — La pila unificada.

La combinació de suplements per a la recuperació del chemsex integra les seccions individuals de les guies sobre GHB, metanfetamina i cocaïna/metedrona, juntament amb els elements específics del chemsex. L'objectiu: reconstruir simultàniament la funció GABA-B (via GHB), la síntesi de dopamina i la densitat D2 (via metanfetamina) i el nivell de serotonina (via metedrona/MDMA), alhora que s'aborden els processos de metilació que són fonamentals per a totes tres.

4.1 — La Fundació de la Metilació — Imprescindible per a totes les etapes.

Suplement.	**Dosi.**	**Horari.**	**Per què és important específicament per a la recuperació del *chemsex*:** * **[Informació específica sobre la importància de la recuperació en el context del *chemsex*.]** * **[Altres raons per les quals la recuperació és crucial en aquest context.]**
5-MTHF (L-metilfolat)	400–1000 mcg diàriament.	Matí amb menjar.	El compendi menciona específicament les variants de MTHFR com a factors que augmenten el risc de transmissió del VIH a través del compromís de les mucoses. El 5-MTHF aborda directament això, ja que suporta la integritat de les mucoses a nivell cel·lular, alhora que proporciona el suport per a la síntesi dels neurotransmissors que és fonamental en totes les etapes de recuperació. Per a la recuperació del "chemsex", aquest és el suplement més important per abordar tant el factor de risc físic d'HIV com els factors neuroquímics.
Metilcobalamina (B12).	1000–2000 mcg sublingual.	Bon dia.	Sinergètic amb el 5-MTHF. L'esgotament multisistèmica del chemsex (dopamina, serotonina, GABA simultàniament) implica una demanda màxima de les vies

			de síntesi dependents de la B12. Forma sublingual per a una absorció òptima. Suporta la integritat de la mielina, rellevant per al dany neurològic induït per la metanfetamina.
P5P (vitamina B6 activa).	25–50 mg	Bon dia.	Coenzim per a la síntesi de GABA (via GHB), dopamina (via metanfetamines) i serotonina (via mefedrona) simultàniament. Les enzimes dependents de P5P estan subjectes a una demanda màxima durant la recuperació del chemsex. Imprescindible en totes les tres vies.
Glicinat de magnesi.	400–600 mg d'elemental.	Matí i tarda.	El suplement físic de màxima prioritat per als dos dels tres tractaments simultàniament: suport del sistema GABA-B (tractament GHB) i modulació NMDA / reducció de l'ansietat (tractament de retirada de metanfetamines). També suporta la funció cardiovascular, cosa rellevant tenint en compte la càrrega cardíaca de la mefedrona i la metanfetamina. Començar el dia 1.

4.2 — L'estoc integrat de neurotransmissors.

Suplement.	Dosi.	Horari.	Pista principal.	Notes
L-tirosina.	500–2000 mg	AM, allà lluny de les proteïnes.	Metamfetamines / dopamina	Comença el dia 3-5 quan menges regularment. Precursor de la dopamina: aborda el dèficit primari de l'ús de metanfetamines. Evita proteïnes per a una millor absorció.
NAC	600–1200 mg, dos cops al dia.	Matí i tarda, amb menjar.	Totes les pistes.	Homeòstasi del glutamat, rellevant per a totes les etapes del

				tractament. Començar el dia 1. Evidència de reducció de les ganes en totes les categories de substàncies. També té propietats hepatoprotectores.
Uridina + DHA + CDP-Colina (complex per al cervell).	250 mg d'UMP + 1 g de DHA + 250 mg de CDP-colina.	Bon dia a tots.	Metamfetamines / dopamina	Augmentació dels receptors D1/D2: la recuperació estructural del sistema dopaminèrgic danyat per l'ús de metanfetamines. Aquest és un procés a llarg termini que pot dur setmanes o mesos, però és l'enfocament de recuperació de receptors amb més evidències científiques disponibles.
5-HTP	50–100 mg	Nit, 30 minuts abans d'anar a dormir.	Mefedrona / MDMA / serotonina	Precursor de la serotonina: aborda la tríplice depleció de serotonina (mefedrona + MDMA + sistema general). Essencial per a la recuperació de l'estat d'ànim i el son. Aquí comença la recuperació de la facilitat social.
L-Teanina.	200–400 mg	Segons sigui necessari, de 2 a 3 vegades al dia.	GHB / ansietat	Ansiolític que modula els receptors GABA i NMDA. No és addictiu. Particularment important per a la finestra d'ansietat severa associada al consum de GHB. És l'eina principal de suport GABA no farmacològica en la

				fase aguda.
Taurina.	1–2 g diàriament.	Amb els àpats.	GHB / GABA	Suport per als receptors de GABA; neuroprotecció; protecció hepàtica: rellevant per a usuaris de GBL la cui fígue processa el precursor. Començar després que s'hagi iniciat la reducció gradual de GHB, no durant el tractament mèdic actiu.
Inositol.	4–12g (ajustar la dosi).	Dividit en àpats.	Mefedrona / serotonina	Sensibilitat dels receptors de serotonina; reducció de l'ansietat; evidència d'una qualitat compulsiva del desig. Particularment rellevant per al desig obsessiu relacionat amb el sexe químic que sovint apareix durant la recuperació.
Omega-3 EPA + DHA	2–4 g diàriament.	Amb menjar, al matí.	Totes les pistes.	Antineurolinflamatori; suport per al BDNF; estat d'ànim (predomini de l'EPA); suport membranari per a la recuperació del receptor (DHA). Aborda el dany causat simultàniament pels tres factors.
Fong de cua de lleó.	500–1000 mg	Bon dia.	Metamfetamines / cognició	Estimulació de l'NGF i el BDNF. Aborda la supressió directa per part del metilfenidat de les molècules de neuroplasticitat. Reparació cognitiva: la "boira" que se segueix a les

				sessions de sexe amb drogues (chemsex) és una de les discapacitats cognitives més pronunciades en la medicina de l'addicció.

4.3 — La capa de pèptids.

Pèptid.	Mecanisme a través de les diferents modalitats de *chemsex*.	Pista principal.	Notes
BPC-157	Normalització de la dopamina i la serotonina; modulació del GABA-B; reparació de l'eix intestí-cervell; efecte antiinflamatori; cicatrització dels teixits.	Totes les pistes: polidrogodependència.	El pèptid més versàtil dins del marc de recuperació del chemsex, ja que aborda la dopamina (metamfetamina), la serotonina (mefedrona), el GABA-B (GHB) i la reparació intestinal (totes tres substàncies alteren el microbioma intestinal) simultàniament. Comenceu el dia 1 de la fase de post-desintoxicació. Administració oral o subcutània.
Selank	Ansietòlic que actua a través del GABA i la serotonina; redueix l'ansietat sense generar dependència; directament rellevant per a l'ansietat associada a la retirada de GHB i la depleció de serotonina causada per la mefedrona.	GHB + mefedrona per via intravenosa.	El pèptid més important per a la dimensió de l'ansietat, que aborda tant l'ansietat causada per la retirada de GABA (via GHB) com l'ansietat serotonèrgica (via mefedrona/MDMA). No és addictiu. Administració intranasal. Diari durant la fase aguda.
Semax.	Augmentació de BDNF i NGF; reparació cognitiva; modulació dopaminèrgica; recuperació de la cortesa prefrontal.	Meth track — cognitiu.	El deteriorament cognitiu de les sessions de "chemsex" a base de metanfetamines que duren diversos dies és sever. Semax aborda la supressió del BDNF que produeix la metanfetamina i suporta la

			recuperació de la part frontal del cervell, cosa que permet prendre decisions clares durant la recuperació. Administració intranasal. Començar la setmana 1.
Epitalon	Arquitectura del son; via pineal; normalització circadiana.	GHB: causa somnolència.	El patró de dosificació nocturna de GHB destrueix el ritme circadià. L'epitalon suporta la via pineal mentre que la reducció gradual del GHB elimina el mecanisme extern d'inducció del son. Primeres 4-6 setmanes.

Secció 5 — Salut sexual i recuperació.

EL CENTURIÓ – La dimensió que la recuperació estàndard ignora i que la recuperació del chemsex no pot abordar.

Cada altra guia sobre substàncies en aquesta sèrie conté una secció de salut sexual que és breu o secundària. La guia sobre el "chemsex" no pot fer això. L'experiència sexual va ser el context organitzatiu al voltant del qual es va construir tot el patró de polidrogues. La recuperació del "chemsex" és incompleta, tant a nivell biològic com psicològic i relacional, sense abordar directament la dimensió sexual.

Aquesta secció s'inspira directament de la sèrie de Protocols 35S del compendi (els protocols especialitzats per a aquesta població) i del contingut sobre recuperació sexual que es troba al volum V del compendi.

5.1 — L'avaluació mèdica completa de salut sexual.

EL CENTURIÓ – Les proves que no poden esperar.

Abans de començar cap treball de recuperació sexual: l'avaluació mèdica. Aquestes proves no són opcionals i s'han de realitzar durant la primera setmana de recuperació, no quan us sentiu preparats.

- Prova de VIH: Prova de quarta generació d'antigen/anticossos. Si hi ha hagut una possible exposició recent, també inicii PEP si han passat menys de 72 hores. Si el resultat és positiu per VIH: poseu-vos en contacte immediatament amb un proveïdor d'atenció mèdica especialitzat en VIH. Hi ha tractaments disponibles, efectius i que permeten una vida plena i una bona salut sexual. U=U és realitat.
- Panel de proves d'ITS: gonorrea (mostres uretrals, rectals i faríngies), clamídia (les mateixes mostres), sífilis (serologia), herpes (serologia si no s'ha fet anteriorment), hepatitis C (si hi ha ús de drogues intravenoses, incloent-hi l'ús de xeringues), hepatitis B (serologia i estat de vacunació).
- Vacunació contra la hepatitis B si no es té immunitat: una sèrie de tres dosis proporciona protecció de per vida.
- Vacunació contra el VPH si compleix els requisits (fins als 45 anys en moltes directrius): redueix significativament el risc de càncer relacionat amb el VPH.
- Vacunació contra la mpox si no es té immunitat i es viu en una zona amb transmissió endèmica: vacuna Jynneos en dues dosis. La mpox es transmet en les mateixes xarxes sexuals on es practica el "chemsex".
- Anàlisi de sang completa per a l'agranulocitosi induïda per la levamisole, si el consum de cocaïna forma part del patró.

- Panel metabòlic complet: funció renal i hepàtica — rellevant per a usuaris de GBL (via de conversió hepàtica) i per a qualsevol ús de drogues intravenoses.
- Avaluació cardiovascular: Electrocardiograma (ECG) si hi ha un consum significatiu de metanfetamines o mefedrona. Monitoratge de la pressió arterial.

Calendari de proves de salut sexual durant la recuperació: com a mínim cada 3 mesos durant el primer any. Amb més freqüència si es manté activitat sexual. Les proves no són punitives; és una forma de prendre la teva salut seriosament.

5.2 — La trampa de la intimitat química.

EL CENTURIÓ — El compendi ho descriu exactament com: "Una mancança d'aprenentatge".

El compendi diu això sobre la "trampa de l'intimitat química": "Per a moltes persones en recuperació, la primera experiència sexual sense consum no és un retorn al passat. És una novetat. Gota per gota, xoc per xoc, cada encontre íntim estava mediat per la química. El sistema nerviós mai va aprendre com tolerar la vulnerabilitat del contacte autèntic: l'exposició, la incertesa, la profunditat de sentiment que sorgeix quan res no mitiga l'encontre entre dues persones. Això no és un fracàs moral. És una mancança d'aprenentatge."

En la recuperació del chemsex, aquesta mancança sol ser més profunda que en qualsevol altre tipus de recuperació de substàncies. Les drogues no estaven presents de manera accidental durant l'acte sexual; eren un requisit per a tenir relacions sexuals. El sistema nerviós mai va practicar les habilitats de la intimitat sexual sense drogues perquè, bàsicament, mai es va donar l'oportunitat de tenir una experiència d'intimitat sexual sense drogues.

El que això significa per a la recuperació: la primera experiència sexual sobria després del *chemsex* és un territori completament nou. No es tracta de restaurar una identitat sexual prèvia a les drogues. Per a moltes persones en aquesta recuperació, no hi havia cap identitat sexual prèvia a les drogues; el patró de *chemsex* va començar durant els anys formats de desenvolupament sexual.

5.3 — La línia plana.

EL CENTURIÓ — La temporada que sembla una pèrdua permanent i no ho és.

El compendi descriu la "línia plana": "En la recuperació inicial, moltes persones experimenten un silenci on abans hi havia el desig. Sense excitació. Sense interès. Sense cap atracció cap a qualsevol tipus d'intimitat." En la recuperació del chemsex, la línia plana és gairebé universal: perquè els sistemes de dopamina i serotonina que estaven saturats per produir estats hipersexuals ara estan esgotats,

i el cervell ha desactivat temporalment els circuits d'excitació sexual que havien estat crònicament sobreestimulats.

Experiència de línia plana.	Què està passant realment?	Què fer?
Absència total de desig sexual, manca completa d'excitació o interès.	Sistemes de dopamina i serotonina esgotats; el circuit de recompensa s'està ajustant per allunyar-se dels senyals artificialment intensos; el cervell està reconstruint la sensibilitat a la estimulació natural que havia estat suprimida durant anys per una sobrecàrrega química.	El manual indica: no entris en pànic, no facis proves, no forces. Això és una temporada, no un veredicte. Cuida el sòl: descansa, fes exercici, alimenta't bé, connecta amb altres persones; això és la base sobre la qual es pot reconstruir el desig. La fase de "línia plana" s'acabarà. La durada varia: de 1 a 3 mesos per a l'ús primari de metanfetamines o sexe químic; de 3 a 6 mesos o més per a patrons que impliquen un ús freqüent d'MDMA.
El sexe solitari pot semblar planer, mecànic o difícil de gaudir.	El sistema nerviós ha après que l'excitació sexual és igual a un estat de drogadicció. L'estat de drogadicció està absent. L'arquitectura de l'excitació encara busca el seu estímul habitual. El camí natural de l'excitació existeix, però és poc familiar.	Intimitat de baixa intensitat primer: contacte físic no sexual (tacte, massatge, abraçades) que no requereixi rendiment. Reintroducció gradual de l'experiència sensual sense la pressió del rendiment sexual. La vergonya sexual sovint és una presència oculta aquí; pot ser necessari suport terapèutic.
Intentant "provar" si la funció ha retornat un valor.	Veure pornografia per comprovar si encara hi ha excitació o revisar obsessivament si hi ha signes de resposta introdueix ansietat en un sistema que es recupera mitjançant el repòs. Cada prova retarda la reactivació.	Atureu les proves. El problema són les proves, no l'evidència d'un problema. L'ansietat que creen les proves és el que està impedint la recuperació de l'excitació natural. El compendi indica: "Observa sense perseguir". Els signes del retorn del desig no necessiten ser actius immediatament.

5.4 — Reconstruint la sexualitat sobria.

EL CENTURIÓ — Aprendre el que mai no es va ensenyar — Contacte sense barreres.

El compendi diu: "El contacte físic genuí que anteriorment estava mediat per la química requereix reaprendre des de zero. Les habilitats de l'intimitat sobria, com estar present en el cos, tolerar la vulnerabilitat de ser vist i romandre quan la

sensació és aclaparadora, es van saltar. La recuperació no és un retorn; és un començament."

El marc pràctic per a la reconstrucció d'una sexualitat sana en el procés de recuperació del chemsex:

- Mesos 1–3 (la temporada de la estabilitat): no hi ha pressió per participar en activitats sexuals. Centrar-se en la intimitat física no sexual: tacte, calidesa, presència física amb persones de confiança. El sistema nerviós està reaprenent que els cossos poden estar propis sense intervenció química. Aquest és un aprenentatge neurològic real, i no una simple mesura terapèutica.
- A partir del tercer mes (quan comença a tornar el desig): comenceu amb experiències íntimes de menor intensitat i risc. No es tracta d'una relació amb múltiples parelles, d'un marató de diversos dies que proporcionava el *chemsex*; això pot ser una opció per al futur, si continua formant part de la identitat sexual, però basada en una base sobria. Comenceu amb allò que el sistema nerviós pot suportar sense bloqueig.
- La vergonya sexual: per a moltes persones en recuperació del *chemsex*, especialment aquelles que van utilitzar la inhibició química per accedir a experiències sexuals que se'ls feien impossibles o vergonyoses sense drogues, el retorn de la sobrietat també porta amb si la vergonya. Això no és una evidència que el desig sexual en si mateix fos incorrecte. És una evidència que la vergonya existia abans del *chemsex* i requereix la seva pròpia atenció terapèutica. La teràpia afirmativa de l'orientació sexual i identitat de gènere (LGBTQ+) és el context adequat per a aquest treball.
- Estat de la infecció per VIH i identitat sexual: si es té VIH, ja sigui recentment diagnosticat o amb una infecció de llarga durada, el treball de recuperació sexual inclou l'elaboració emocional del diagnòstic juntament amb la realitat pràctica d'"U=U". Una persona amb càrrega viral indetectable no pot transmetre el virus. Això transforma radicalment el panorama sexual; per a moltes persones, elimina una por que impulsava comportaments més arriscats que la divulgació honesta.
- La monogàmia, la no-monogàmia i la comunitat sexual: el chemsex sovint es produeix en contextos específics de comunitats socials i sexuals (aplicacions, locals, xarxes socials). La recuperació no requereix la monogàmia ni l'abandonament de pràctiques sexuals específiques. Requereix una relació sobria amb qualsevol comunitat i pràctiques sexuals que siguin autèntiques per a la persona. Existeixen i es poden trobar comunitats queer sobries, comunitats sexuals sobries i espais de recuperació que són explícitament afirmatius envers l'LGBTQ+.

Secció 6: Gestió de la salut i l'HIV durant la recuperació.

EL CENTURIÓ — Protocol 42 Aplicat — El conjunt de protecció per a la persona en recuperació del chemsex.

El Protocol 42 del compendi proporciona el marc complet de prevenció i gestió de la infecció per VIH. Aquesta secció l'aplica específicament a la recuperació del "chemsex".

6.1 — Si sou seronegatiu per VIH.

- PrEP (profilaxi preexpositora): si no esteu fent servir PrEP i heu participat en sexe amb drogues, comenceu a fer-vos PrEP abans de qualsevol activitat sexual addicional. El compendi l'anomena "el tallafocs de preexecució". Truvada i Descovy (orals diaris) i Apretude (injecció, cada 2 mesos) proporcionen una protecció superior al 99% contra la infecció per VIH si s'utilitzen correctament. Disponible a través del vostre metge de cabdal, clínica de salut sexual o servei d'atenció a persones amb VIH.
- PEP (Profilaxi Postexposició): si heu tingut una possible exposició a l'HIV durant el *chemsex*, comenceu la PEP en un termini de 72 hores. Tractament de 28 dies. Començar-ho abans = major eficàcia. Pregunteu a qualsevol servei d'urgències o clínica de salut sexual.
- Les proves regulars de VIH: cada 3 mesos mentre es manté activitat sexual. La prova de 4a generació pot detectar el VIH tan aviat com 18-45 dies després de l'exposició. El "període de latència" d'una prova antiga no és el mateix que el període de latència d'una prova moderna.
- Monitoratge de la hepatitis C: si feu servir drogues per via intravenosa, que formava part del patró de "chemsex", realitzar proves de hepatitis C cada 3 mesos. La hepatitis C és curable. Els antivirals d'acció directa aconsegueixen la cura en 8-12 setmanes en la majoria dels casos. Fer-se les proves i rebre tractament no és complicat. El que sí que és problemàtic és tenir-la i no saber-ho.

6.2 — Si sou seropositiu per VIH.

El marc del compendi: "Una parella amb VIH que té una càrrega viral suprimida no pot transmetre. El virus està present, però aïllat i no es pot transmetre." U=U no és una estratègia de reducció de riscos. És un fet científic establert pels estudis PARTNER i PARTNER2, que van incloure milers de parelles serodiscordants durant anys de seguiment.

- Si us acaben de diagnosticar: poseu-vos en contacte immediatament amb un especialista en VIH o una clínica especialitzada en VIH. Es recomana iniciar el tractament al principi de la infecció. El tractament consisteix, per a la

majoria de persones, en una única pastilla diària. La majoria de les persones que reben tractament poden viure una vida normal.

- Si ja teniu un diagnòstic i esteu en tractament: assegureu-vos que la càrrega viral sigui indetectable abans de reprendre l'activitat sexual sense mesures de prevenció addicionals. Si la càrrega viral no està suprimida, això és una prioritat mèdica. Consulteu amb el vostre metge especialista en VIH per entendre per què no s'està aconseguint la supressió.
- El "chemsex" i l'adherència al tractament antiretroviral: el "chemsex" interromp significativament l'adherència als medicaments antiretrovirals. Ometre dosis d'antiretrovirals, fins i tot ocasionalment, pot provocar una reactivació viral. Si el "chemsex" està afectant la vostra adherència a la medicació per a la VIH, és important parlar-ne amb el vostre metge especialista en VIH sobre els antiretrovirals injectables de llarga durada (Cabenuva, mensualment o cada dos mesos) que eliminen la necessitat de prendre una pastilla diària.
- Salut mental i VIH: El diagnòstic de VIH en el context de la recuperació del chemsex comporta una càrrega psicològica específica: vergonya, dolor, por, que requereix suport. L'atenció a la salut mental que afirmi la identitat LGBTQ+ és el context adequat. Moltes persones que viuen amb VIH informen que el tractament i U=U van canviar fonamentalment la seva relació amb el seu diagnòstic, passant de una catàstrofe a una condició crònica controlable. Aquest canvi està disponible i és real.

Secció 7 — El desig de químics sexuals — Entendre i interrompre'l.

EL CENTURIÓ — La necessitat és per a l'estat complet, no per a cap droga individual.

La necessitat de "chemsex" té una estructura diferent a la dels desigs per a una sola substància perquè l'objecte del desig no és una droga; és una experiència. El desig s'activa no específicament per metanfetamina o GHB o mefedrona, sinó pel "chemsex" en tota la seva totalitat: la intensitat sexual, la inhibició reduïda, l'intimitat emocional, el sentiment de pertinença, la nit (o els dies) que existien fora del temps ordinari.

Això significa que el desig de practicar "chemsex" té múltiples desencadenants que els desigs d'una sola substància no tenen. Pot ser desencadenat només per l'excitació sexual (el senyal sexual és també un senyal de "chemsex"). Per la solitud (la funció de pertinença). Per una aplicació o plataforma específica. Per un moment específic de la setmana. Per l'estrès (la funció d'escapament). Per una xarxa social específica. Pel record de persones concretes.

Gatells específics de desig relacionats amb el "chemsex".

Desencadenant.	Què busca la ganes.	Resposta alternativa.
Excitació sexual — qualsevol font.	El cervell que ha après que l'excitació sexual = sexe químic activa el circuit d'anticipació del sexe químic quan es produeix l'excitació sexual. La necessitat és per a l'estat complet amb el qual l'excitació sexual estava prèviament associada.	L'excitació sexual és real. La resposta del "chemsex" està condicionada però no és necessària. Exercici: interrompre. Contacte amb una persona de suport a la recuperació. L'excitació passarà sense requerir "chemsex" per resoldre-la. Una línia plana indica que aquest desencadenant pot estar absent en les primeres fases de la recuperació; quan torna, les interrupcions es tornen rellevants.
Aplicacions i plataformes digitals.	Grindr, BBRT i altres aplicacions eren la principal via d'accés a les sessions de "chemsex". L'aplicació en si mateixa és un estímul complex: la interfície, les fotos, l'anticipació, tot activa el circuit del "chemsex".	Esborra les aplicacions completament durant un mínim de 90 dies. Això no és evitar el problema, sinó una reestructuració ambiental (Protocol 05) com a medicament. Si les aplicacions de cites es tornen a instal·lar eventualment, no s'han de reactivar al mateix temps que la recuperació del *chemsex* està

		consolidant-se.
Divendres / dissabte a la tarda (l'horari de la sessió).	El cervell entrenat per esperar una sessió de "chemsex" en moments específics de la setmana produirà el senyal de desig anticipatori en aquests moments, fins i tot mesos després de la recuperació.	Planifiqueu cada divendres i dissabte dels primers sis mesos de recuperació amb activitats alternatives estructurades i d'alta intensitat. El temps en què pot aparèixer la ganes ha de ser ocupat abans que les ganes arribin. No deixeu el cap de setmana sense planificar i no espereu que la força de voluntat ompli el buit.
Solitud i aïllament social.	El sentiment de pertinença i connexió que proporcionava el "chemsex" era una de les seves funcions més atractives. La soledat desencadena directament el desig d'experimentar allò que, de manera fiable, l'acabava.	Contacte. Qualsevol contacte. La comunitat del chemsex proporcionava un sentiment de pertinença a través d'un camí específic; la comunitat de recuperació ho proporciona mitjançant un altre. Espais de recuperació que afirmen la identitat LGBTQ+, grups de dotze passos específics per a aquesta població (Crystal Meth Anonymous, SMART Recovery), o qualsevol comunitat sobria que no exigeixi l'abandonament de la identitat sexual.
Estrès laboral, rebuig o dolor emocional.	La funció d'evasió del *chemsex* — la manera en què proporcionava una realitat alternativa durant períodes de gran estrès — significa que qualsevol experiència dolorosa pot desencadenar el desig d'aquesta evasió.	Protocol 01 (Refugi) per a situacions de gran angoixa. La pràctica de la respiració. Contacte terapèutic. La diferència clau: afrontar l'angoixa en comptes d'escapar-se d'ella. Les pràctiques contemplatives que augmenten la tolerància als estats emocionals difícils són una intervenció a llarg termini per a aquest desencadenant.
Persones del món del *chemsex*.	Persones específiques del xarxa de "chemsex" són estímuls complexos: activen tot l'estat. El contacte amb elles, veure-les a les xarxes socials o trobar-se amb elles al carrer pot provocar un desig intens i sobtat.	Les funcions de bloqueig i silenciar a les xarxes socials són mesures protectors adequades, no crueltat. El protocol 08 (arquitectura social) aborda la completa reestructuració de la xarxa social que requereix la recuperació del chemsex. Algunes relacions de la xarxa del chemsex es poden mantenir en contextos sobri per un temps — la majoria no es poden mantenir a les primeres fases

		de la recuperació sense un risc inacceptable de desig.

EL PROTOCOL DE 5 MINUTS PER INTERROMPRE EL DESIG DE QUÍMICA SEXUAL.

1. NOMEU L'OBJECTE COMPLET DE LA GANÈNCIA. No digueu "vull consumir". Quina experiència específica busca la ganència? La intensitat sexual? El sentiment de pertinença? L'evasió? La intimitat emocional? Donar un nom a la funció canvia la resposta, passant de "resisteix el fàrmac" a "troba una alternativa per satisfer aquesta funció".
2. SORTIU DE L'ENTORN O LA PLATAFORMA. Si esteu en una aplicació de cites o en un entorn d'espera, surtiu immediatament. Si esteu sols a casa divendres a la nit, canvieu de lloc. El canvi de l'entorn físic i digital és la primera acció.
3. RESPIRACIÓ 4-7-8: sis cicles. El desig de "chemsex" té múltiples components neurobiològics que s'activen simultàniament. Sis cicles, no quatre, per activar una resposta simpàtica adequada.
4. Preneu NAC, L-TEANINA i magnesi. La urgència neuroquímica que hi ha darrere de la necessitat té un component bioquímic que es pot abordar en temps real. Aquests són els tres complements més directament rellevants per a l'estat de necessitat multisistèmica.
5. CONTACT — ESPECIFICAMENT CONTACTE DE LA COMUNITAT DE RECUPERACIÓ. No un contacte de sexe químic. No un contacte social que no coneix la teva recuperació. Específicament, una persona que entén la recuperació del sexe químic. Crystal Meth Anonymous, un professional de salut sexual, un treballador de recuperació que coneix aquesta comunitat o un terapeuta amb formació en sexe químic.
6. ACTIVA UN SISTEMA DE REFORÇ NATURAL D'ALTA INTENSITAT. Alguna cosa amb una intensitat real, la mateixa intensitat que proporcionava el "chemsex". Exercici intens, immersió en aigua freda, treball creatiu, activitat competitiva. El desig del cervell del guerrer requereix una resposta de nivell de guerrer, no una resposta moderada.
7. Què l'ha desencadenat? Quina funció estava buscant? Què heu fet? Com ha evolucionat la intensitat del desig? Després de tres setmanes, aquesta informació revelarà l'arquitectura específica dels vostres desigs: els patrons, els desencadenants i les funcions, amb una claredat que cap observador extern podria proporcionar.

Secció 8 — Comunitat, identitat i l'arquitectura del sentiment de pertinença a la sobrietat.

EL CENTURIÓ — La recuperació no ha de requerir que abandoni la vostra comunitat; ha de construir una vida diferent dins d'ella.

El repte arquitectònic més important de la recuperació del chemsex és aquest: l'escena del chemsex proporcionava una comunitat real, un sentiment d'apropiament genuí, una expressió autèntica de la identitat sexual i una amistat veritable, juntament amb les substàncies. Eliminar les substàncies sense abordar la funció comunitària produeix aïllament, i l'aïllament és l'entorn on la recaiguda es desenvolupa més fàcilment.

La recuperació de l'ús de substàncies en el context del "chemsex" no requereix abandonar la comunitat gai, bisexual o queer. No requereix convertir-se en celibatari. No requereix abandonar la identitat sexual o les pràctiques que eren autèntiques per a la persona abans de començar el patró d'ús de substàncies relacionat amb el "chemsex". Requereix construir una versió sobria de les funcions comunitàries que el "chemsex" proporcionava: pertinença, connexió, expressió sexual i la llibertat de ser completament un mateix, mitjançant mètodes que no impliquin l'ús de substàncies.

Construint una comunitat sobria per a persones LGBTQ+.

- Crystal Meth Anonymous (CMA): específicament orientat a comunitats LGBTQ+ afectades per la metanfetamina, amb una forta presència en les principals ciutats. L'experiència compartida del "chemsex" crea una qualitat d'entendiment específica que les comunitats de recuperació generalistes potser no poden proporcionar.
- Reunions de SMART Recovery per a persones LGBTQ+: una alternativa laica als programes de dotze passos, amb una oferta creixent de reunions específiques per a persones LGBTQ+.
- Serveis de suport específics per al consum sexual: al Regne Unit, moltes organitzacions de salut sexual i d'HIV ofereixen serveis de suport específics per al consum sexual. Als Estats Units, organitzacions com la San Francisco AIDS Foundation, el CALLEN-LORDE Community Health Center (Nova York) i moltes organitzacions de cures per a persones amb VIH ofereixen assessorament sobre el consum sexual. El terapeuta especialitzat en consum sexual és la relació clínica més valuosa en aquest procés de recuperació.
- Espais socials LGBTQ+ sense alcohol: bars sense alcohol, esdeveniments sense alcohol dins de les comunitats del Pride, lligues esportives LGBTQ+, organitzacions comunitàries, oportunitats de voluntariat. El teixit social de la comunitat no necessita substàncies per existir, però la versió sense alcohol requereix una construcció deliberada perquè és menys visible que la versió basada en el consum de substàncies.

- La comunitat de recuperació com un ecosistema social: moltes persones en recuperació del chemsex troben la seva comunitat més autèntica en altres persones que entenen tant l'experiència específica del chemsex com l'experiència específica de recuperar-se d'aquesta. El coneixement compartit — sobre com es sentien les drogues, què costaven, com és el procés de reconstrucció — crea una forma d'intimitat que ni la comunitat que fa ús de drogues ni els espais de recuperació genèrics poden replicar.

La pregunta de la identitat.

EL CENTURIÓ — Qui ets no és el que estàs fent.

La recuperació del "chemsex" sovint implica una crisi d'identitat específica: "Si no sóc la persona que va a les sessions, qui sóc sexualment?". Per a persones per a les quals tot el seu desenvolupament sexual adult es va produir en el context del "chemsex", la sobrietat no restaura una identitat sexual anterior; requereix construir-ne una.

La posició d'aquesta recopilació: la recuperació no és una pèrdua d'identitat. La identitat sexual —gai, bisexual, queer o qualsevol altra— no és el *chemsex*. El sentiment de pertinença a una comunitat no són les substàncies. La creativitat, la vitalitat i la recerca d'intensitat que caracteritzaven l'estructura cerebral del "guerrer" que trobava atractiu el *chemsex* —aquests no són els fàrmacs. Són característiques de la persona que existien abans dels fàrmacs i que continuen disponibles per ser canalitzades cap a alguna cosa diferent d'una sessió.

La recuperació és la construcció d'una identitat sexual i social que no requereix substàncies per accedir-hi. Aquesta construcció pot trigar anys. No es tracta de recuperar qui ets, sinó de descobrir qui ets sense el filtre.

Secció 9 — Navegant pel Recovery Kernel: El teu mapa de protocols.

La recuperació del chemsex és la guia més detallada d'aquesta sèrie. Les guies individuals sobre cada substància proporcionen informació específica per a cada cas. Aquest mapa les coordina.

Fase.	Protocol·les.	Focus principal.	No hi ha text a traduir.
Emergència mèdica (dies 0-7).	Guia sobre el GHB (Secció 3); Proveïdor mèdic; Clínica de salut sexual.	Gestió de la retirada del GHB; proves de detecció de VIH/ITS; PEP si està indicat; iniciació de la PrEP.	Les primeres 72 hores estan determinades per la gestió de l'abstinència de GHB. Tot el que segueix es fa un cop s'ha gestionat el risc mèdic agut. L'avaluació de VIH/ITS durant la primera setmana és obligatòria.
Base biològica (dies 1-14).	Protocol 7, 9, 17, 18; Suplementació combinada (Secció 4).	Suplementació en tres fases; nutrició; hidratació; son; magnesi. Dia 1.	NAC i magnesi el dia 1: abordant les tres etapes simultàniament. La tirosina comença el dia 3-5. El 5-HTP comença el dia 1 (a la nit). La combinació de components per a les tres etapes s'estableix durant les primeres dues setmanes.
Redisseny digital i ambiental (dies 1-30).	Protocol 05, Protocol 08	Eliminar aplicacions; reestructuració de xarxes socials; eliminació de senyals; gestió de contactes relacionats amb el "chemsex".	Les aplicacions s'han de desinstal·lar durant les primeres 24 hores. No eventualment. L'arquitectura de les sessions de "chemsex" està principalment organitzada a través de plataformes digitals; la remodelació ambiental ha d'incloure l'entorn digital de manera integral. Aquest és el canvi comportamental més difícil per a moltes persones en recuperació del "chemsex".
Mapeig genòmic (setmanes 1-4)	Secció 15 (Compendi), Secció 2 d'aquesta guia.	COMT, GABRA2, MTHFR, DRD2, SLC6A4, CYP2B6.	GABRA2 amb risc elevat és el resultat més important per a l'equip mèdic en la gestió de GHB. COMT Val/Val informa sobre l'arquitectura de la intensitat. L'estatus de MTHFR confirma que el 5-MTHF és una prioritat. SLC6A4 curt/curt identifica el perfil primari de serotonina que necessita el suport més profund per a la gestió de mefedrona.
Salut sexual i gestió de la	Protocol 42 (Prevenció	Adherència a la PrEP o a la teràpia	El programa de salut sexual s'estén durant tot el període de

infecció per VIH (en curs).	del VIH); Secció 5 i 6 d'aquesta guia; Clínica de salut sexual.	antiretroviral (TAR); proves de malalties de transmissió sexual (MTS) trimestralment; reconstrucció d'una sexualitat sense consum de substàncies; navegació en situacions crítiques.	recuperació, no com una mesura temporal sinó com una pràctica permanent. Les proves trimestrals d'ITS, l'adherència continuada a la PrEP o al tractament antiretroviral (ART) i la reconstrucció gradual de la capacitat sexual sobria són pràctiques de per vida, no intervencions de les primeres etapes de la recuperació.
Arquitectura comunitària (setmanes 2 a 12).	Protocol 04, Protocol 08, Protocol 16; CMA o equivalent.	Comunitat LGBTQ+ sobt. Suport informat sobre el "chemsex". Relació terapèutica.	La comunitat que el *chemsex* proporcionava ha de ser reemplaçada, no amb una comunitat pitjor o celíbica, sinó amb una versió sobria de pertinença i connexió. Aquest és el projecte a mitjà termini més important en la recuperació del *chemsex* i aquell que determina més l'èxit a llarg termini.
Identitat sexual (mesos 2-12).	Protocol 20, 21, 35S sèries; teràpia que afirma la identitat LGBTQ+.	Construcció de la identitat sexual; processament de la vergonya; desenvolupament d'una sexualitat sobria; l'estancament i la seva resolució.	El protocol especial 35S, que es troba al volum VII del compendi principal, proporciona el marc detallat per a aquest treball. Un terapeuta que doni suport a la comunitat LGBTQ+ i tingui experiència en chemsex és la relació clínica més valuosa en aquesta fase.
Long Game (Mesos 6+)	Protocol 24, 25, C-28, C-31; Protocol 35S.d	L'arquitectura de l'intensitat del guerrer; propòsit; el ple jo sobri, sexual i social.	La persona que ha reconstruït la seva vida després del chemsex, amb una comunitat real, capacitat sexual sobria, l'estructura d'intensitat que el seu cervell de guerrer necessita, salut VIH controlada i la completa recuperació biològica, és categòricament diferent de la persona que va arribar a la primera pàgina d'aquesta sèrie. Aquest compendi ha estat escrit en part per aquesta persona.

Una paraula final.

EL CENTURIÓ: La comunitat, la connexió, l'intensitat: tot això era real. El camí cap a ells no requereix les drogues.

La dedicatòria del compendi és per a J.P., A.C., J.S., G.F. i C.O. — les persones que es van quedar sense temps abans que se'ls digués que el que les impulsava a consumir era la biologia, no la debilitat. En la recuperació del chemsex, aquesta dedicatòria té un significat especial: l'epidèmia que va afectar les comunitats LGBTQ+ als anys 80 i 90 va produir un trauma generalitzat que encara ressona. Les substàncies que s'organitzaven al voltant de la sexualitat en aquestes comunitats no van arribar en el buit. Van arribar en un context de pèrdua, vergonya, estigma i la desinhibició radical que a vegades produeix el trauma.

El Recovery Kernel no us demana que mostreu gratitud per haver sobreviscut ni que minimitzeu allò que les drogues us proporcionaven. Us proporcionaven coses reals: comunitat, connexió, pertinença, llibertat sexual, intensitat, la sensació de ser completament vius i totalment desitjats en un món que havia dit a la vostra comunitat que era malalt i prescindible.

El que ofereix el Recovery Kernel és la possibilitat que totes aquelles coses reals estiguin disponibles sense les substàncies. Que el sentiment de pertinença estigui disponible en una comunitat sobria. Que la connexió estigui disponible en una intimitat autèntica. Que l'intensitat estigui disponible en la capacitat natural del "Warrior constitution" per a ella. Que la llibertat sexual estigui disponible: de manera més completa, més segura i més sostenible, en una sexualitat sobria basada en qui sou realment, i no en allò que les drogues permetien temporalment.

La tríada del chemsex era una arquitectura. Un sistema farmacològic funcional i dissenyat intencionadament per produir estats específics. La recuperació és la construcció d'una arquitectura diferent per produir aquests mateixos estats, mitjançant mètodes que no esgotin el sistema de dopamina, posin en risc el sistema GABA o perjudiquin el cos.

Aquest recull ha estat elaborat per un arquitecte. Se us ofereix com una sèrie d'especificacions tècniques. L'edifici és vostre i el podeu construir.

— — —

Crystal Meth Anonymous (CMA): crystalmeth.org | SAMHSA: 1-800-662-4357
Never Use Alone: 1-800-484-3731 | RAINN: 1-800-656-4673 | LGBTQ+ Crisis: The Trevor Project: 1-866-488-7386

Crisis: call or text 988 | Emergency: 911 | SAMHSA: 1-800-662-4357

Consulteu el manual complet "Recovery Kernel Centurion" per a tots els procediments referenciats.

⚠ RECURS PER A LA REDUCIÓ DE DANYS — NO ÉS UN CONSELL MÈDIC.

*Com recuperar-se del *chemsex* utilitzant el *Recovery Kernel* | Sèrie de guies específiques per a cada substància.*